

Ärzte Zeitung, 21.11.2011 05:00

Gehtraining bei proximaler PAVK wirksamer als Stents

Ein Trainingsprogramm ist bei proximaler arterieller Verschlusskrankheit einem Stenting der Gefäßstenosen überlegen. Beide schneiden wiederum besser ab als die alleinige Pharmakotherapie.

ORLANDO (DE). Bei Patienten mit proximaler PAVK mit Gefäßverschlüssen des aortoiliakalen Segmentes ist die betroffene ischämische Muskelmasse größer als bei Patienten mit distalen Gefäßverschlüssen. Aus diesem Grund haben diese Patienten oft ausgeprägtere Claudicatio-Beschwerden.

Deshalb liegt die Vermutung nahe, dass solche Patienten weniger von einem Gehtraining profitieren. Schließlich ist eine Stent-Revaskularisierung proximal einfacher und besser durchzuführen als distal im femoropoplitealen Segment.

Vor diesem Hintergrund wurde eine Studie geplant, an der 111 Patienten mit aortoiliakaler PAVK und mittel- bis hochgradigen Claudicatio-Symptomen teilnahmen. Alle Patienten erhielten Cilostazol sowie den ärztlichen Rat zu Bewegung und gesunder Ernährung bei monatlichen Kontakten.



MRT-Angiografie mit Stenose der rechten Beckenarterie.

© PD Susanne Ladd, Essen

In Gruppe 1 (Kontrollgruppe) blieb es bei dieser Therapie. In Gruppe 2 wurde die Gefäßstenose zusätzlich endovaskulär beseitigt und mit einem Stent versorgt. Die Patienten der Gruppe 3 nahmen 78 Wochen lang an einem überwachten Trainingsprogramm mit drei einstündigen Einheiten pro Woche teil.

Primärer Endpunkt war die Verlängerung der Gehstrecke nach sechs Monaten. Die Studienhypothese lautete: Revaskularisierung plus Stent verlängert die Gehstrecke mindestens um 30 Prozent mehr als das Gehtraining.

Die Annahme, dass Stents am besten sind, wurde widerlegt

Heraus kam mehr oder weniger das Gegenteil: Nach sechs Monaten war die Gehstreckenverlängerung am größten in der Trainingsgruppe (plus 5,8 Minuten), mittelmäßig in der Stentgruppe (plus 3,7 Minuten) und am geringsten in der alleinigen medikamentösen Gruppe (plus 1,7 Minuten).

Die Zeit bis zum Einsetzen der Claudicatio-Symptome wurde um 3 Minuten in der Trainingsgruppe, um 3,6 Minuten in der Stentgruppe sowie um 0,7 Minuten in der Kontrollgruppe verlängert. Zusätzlich Training oder Stent schnitten im Vergleich zur rein medikamentösen Therapie auch hier signifikant besser ab.

Bei peripherer PAVK stehen Vergleichsstudien noch aus

Bei peripherer PAVK haben sich eine Pharmakotherapie mit Cilostazol, überwachtes Gehtraining sowie eine Revaskularisierung in prospektiven randomisierten Studien als wirksam erwiesen. Alle drei Therapieoptionen werden von den Leitlinien empfohlen. Miteinander verglichen wurden diese Therapieformen bisher aber noch nicht.

Copyright © 1997-2011 by Ärzte Zeitung Verlags-GmbH